

개별 서비스 제공자 교육 및 자격 증명 수정

다음 중 하나 이상에 대한 검토를 요청할 수 있습니다(각 항목에 대해 별도의 요청이 필요함).

- Continuing Education(연장 교육) 수수료
- 교육 범주/간병인 유형
- DirectMyCare 웹 포털의 프로필에 명시된 가정봉사원(HCA)(또는 동등 자격) 자격증
- SEIU 775 Benefits Group 외부에서 이수한 교육.

수정 사항이 두 개 이상인 경우 각 수정 사항에 대해 요청을 제출하십시오. 각 요청에 대해 '제출'을 클릭하는 것을 잊지 마십시오.

교육 수정 요청

1. CDWA의 [DirectMyCare 웹 포털](#)에 로그인합니다.
2. My Dashboard(내 대시보드) 화면에서 **Workday** 버튼을 클릭하여 Workday 홈페이지로 이동합니다.
*로그인 페이지에서 [DirectMyCare 웹 포털](#)에 로그인하는 데 사용한 것과 동일한 사용자 이름과 비밀번호를 입력합니다.
3. 화면 상단의 검색창을 찾아 요청 생성을 입력합니다.
4. **Create Request Task(요청 작업 생성)**를 선택합니다.
5. Create Request(요청 생성) 팝업에서 드롭다운 메뉴를 사용하여 **All(모두)**를 선택합니다. 그 다음에 **IP Training and Credential Request(IP 교육 및 자격증 요청)**를 선택합니다.
**화면에 유용한 지침이 표시됩니다. 작업에 필요한 모든 필드를 작성하기 전에 내용을 검토하십시오(그림 01).

6. **OK(확인)**를 클릭합니다.
7. 모든 필수 필드를 작성하십시오.
8. ID 번호를 입력합니다.

Enter your 9-digit ProviderOne ID or 7-digit CDWA Person ID
(Required)

9. 오늘 날짜를 입력합니다.

10. 요청하는 수정 유형을 선택합니다.

그림 01

20230825 | 다음 페이지에 계속

Continuing Education(연장 교육) 수수료

SEIU 775 Benefits Group이나 다른 승인된 교육 프로그램에서 문서를 업로드하십시오. 다른 승인된 교육 프로그램을 통해 Continuing Education(연장 교육)을 이수한 경우, 수수료증을 첨부해야 합니다.

검토하려는 Continuing Education(연장 교육) 기록 정보에 대한 설명을 입력하십시오.

Continuing Education Completion (Attachment optional)

Drop files here

Select files

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

교육 범주/간병인 유형

귀하의 간병인 유형에 가장 적합한 것을 선택하십시오. 클라이언트가 두 명 이상인 경우 역할에 따라 여러 개를 선택할 수 있습니다. (그림 02)

지원 정보 상자에 각 클라이언트 이름과 해당 클라이언트의 **ProviderOne ID 번호**를 입력합니다.

- Standard HCA
- Adult Child Provider
- Limited Service Provider
- DDA Parent Provider
- Respite Provider
- Spouse/Registered Domestic Partner
- Family Provider

(그림 02)

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

HCA 또는 기타 자격증

자격증 유형과 번호를 입력합니다. OSPI 자격증을 받으려면 인증서를 첨부해야 합니다. CDWA에서 인증을 확인합니다.

요청에 대한 간단한 설명을 입력합니다.

HCA or Other Qualifying Credential

Enter your Credential TYPE and NUMBER.

If you selected OSPI (Office of Superintendent of Public Instruction), you must attach a copy of your certification below.

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

교육 전송

수수료증을 업로드합니다.

요청에 대한 간단한 설명을 입력합니다.

Upload your Certificate of Completion (Required)

Drop files here

Select files

Supporting Information - Tell us more about the correction you are requesting

If you selected more than one Training Category/Provider Type, list each of your Clients' names and their ProviderOne ID numbers here. (Required)

11. 증명서를 작성하고 **Submit(제출)**을 클릭합니다.

I certify the above information is true and accurate to the best of my knowledge. Additionally, I attest that the document attached supports my request for correction. (Required)

CDWA will respond within 7 business days with an approval, denial, or additional questions. (Required)

Yes

No (Click Cancel to exit this request without submitting)

Submit Save for Later Cancel

a. CDWA는 업무일 기준 7일 이내에 승인, 거부 또는 추가 질문으로 답변해 드립니다.

20230825